

Primeira ajuda em Saúde mental para cuidadores familiares de pessoas idosas com perturbação neurocognitiva

Odete Araújo ¹; Carlos Sequeira ²; Carme Ferré-Grau ³

¹ Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho; UICISA: E | odete.araujo@ese.uminho.pt

² Escola Superior de enfermagem do Porto; NursID-CINTESIS | carlossequeira@esenf.pt

³ Universitat Rovira i Virgili | carme.ferre@urv.cat

Introdução

A evidência sugere que os cuidadores familiares revelam níveis de morbilidade psiquiátrica superior à restante população, justificada pela pouca atenção que estes dedicam à sua saúde mental, resultando no atraso significativo da identificação do problema e na procura de ajuda e de uma intervenção adequada (Riffin et al., 2018). A primeira ajuda em saúde mental (PASM) é compreendida como uma ação preventiva e antecipatória, previne a ocorrência de um acontecimento e evita o agravamento de problemas relacionados com a saúde mental (Kitchener et al., 2017).

Objetivo

(1) Identificar programas de intervenção de PASM para cuidadores familiares de pessoas idosas com perturbação neurocognitiva; (2) Validar conceitualmente um programa e; (3) avaliar a viabilidade (*feasibility study*) do programa PASM.

Metodologia

De forma a dar resposta às questões de investigação e para atingir os objetivos estipulados pretende-se desenvolver uma investigação com recurso a metodologia mista, estruturada em três etapas: (1) Identificar evidência sobre programas de PASM a cuidadores familiares de pessoas com perturbação neurocognitiva; (2) Construir/adaptar culturalmente o programa; (3) Avaliar a viabilidade (*feasibility study*). Discussão e

Conclusões

Espera-se que no final do estudo os resultados reflitam a avaliação da viabilidade do estudo principal. No caso particular dos cuidadores familiares, a PASM permitirá obter ganhos em saúde, pela prevenção de patologias do foro mental para os cuidadores, mas também para as pessoas cuidadas que dependem em larga medida da saúde mental de quem cuida. Os enfermeiros devem, por isso, tomar as famílias como foco de atenção numa perspetiva sistémica, levando a cabo a identificação precoce e a monitorização de situações de risco para os cuidadores familiares prevenindo complicações de saúde física e mental.

Palavras-Chave: Primeira Ajuda; Saúde Mental; Cuidadores Familiares; Perturbações Neurocognitivas.

Introdução

O envelhecimento é simultaneamente um ganho e um desafio civiliza-

cional. Um ganho expresso pela longevidade como resultado da evolução da ciência e, um desafio, pela responsabilidade acrescida dos diferentes intervenientes das áreas da saúde e social nas respostas ajustadas às necessidades das pessoas mais velhas. As tendências projetadas pelas Nações Unidas apontam para um crescimento mais acentuado da longevidade, estimando-se que, em 2050, existam 392 milhões de pessoas com 80 ou mais anos de idade, ou seja, três vezes mais do que se verifica na atualidade (United Nations, 2013). Portugal não é exceção a esta tendência europeia e mundial. Para além de apresentar uma das mais elevadas proporções de idosos da União Europeia (aproximadamente 19%) (Eurostat, 2014) prevê-se que, até 2060, o índice de envelhecimento aumente de 131 para 307 idosos por cada 100 jovens, traduzido pelo aumento contínuo da esperança média de vida (INE, 2014). O aumento da população idosa é uma realidade que tende a ganhar mais representatividade num futuro próximo, possibilitando na atualidade que a maioria das pessoas idosas viva mais anos sem doença crónica.

Contudo, apesar da longevidade representar uma das grandes conquistas da humanidade, pela possibilidade das pessoas poderem viver mais anos sem doença e, sobretudo, sem doença crónica e incapacitante, nem todos envelhecem com saúde (WHO, 2012). O envelhecimento é um fenómeno heterogéneo e multidimensional influenciado por variáveis individuais, contextuais, demográficas e culturais capazes de condicionar ou não o sucesso desta etapa do ciclo de vida, estando a idade avançada frequentemente associada a um maior risco das pessoas sofrerem de uma ou mais doenças crónicas comprometedoras da funcionalidade física e ou cognitiva, como a demência.

A demência ou transtorno neurocognitivo major traduz um conjunto de alterações cognitivas e progressivas, conduzindo a limitações físicas, cognitivas, sociais e ocupacionais significativas (American Psychiatric Association, 2013) e com implicações para a pessoa com demência e para a família, enquanto cuidadores responsáveis pela prestação de cuidados.

O aumento crescente de famílias cuidadoras, muitas vezes pouco preparadas e capacitadas para tomar conta de pessoas com uma perturbação neurocognitiva, sobretudo pela exigência no continuum de cuidados de longo prazo, e as consequências daqui resultantes para os cuidadores merece a adoção de medidas preventivas que colmatem lacunas existentes nas políticas de saúde vigentes (Sequeira, 2018). Para além desta evidência, investigação recente sugere que os cuidadores familiares revelam níveis de morbilidade psiquiátrica superior à restante população, justificada pela pouca atenção que estes dedicam à sua saúde mental, resultando no atraso significativo da identificação do problema, a procura de ajuda e de uma intervenção adequada (Riffin et al., 2018).

A primeira ajuda em saúde mental é compreendida como a ajuda prestada por uma pessoa a outra que se encontra num momento de crise ou a desenvolver um problema relacionado com a saúde mental, até que esta receba ajuda profissional ou que a situação de crise seja ultrapassada/resolvida (Kitchener et al., 2017). A primeira ajuda em saúde mental é entendida como uma ação preventiva e antecipatória, na me-

dida em que previne a ocorrência de um acontecimento ou minimizar o seu efeito depois de este ter acontecido e evita o agravamento dos problemas de saúde mental e a redução da probabilidade de efeitos secundários (Kitchener et al., 2017). O tratamento engloba ações de ajuda a pessoas com problemas de saúde mental na melhoria de funcionalidade e na sua recuperação (Kitchener et al., 2017).

Os programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental são um conceito adaptado para o contexto português do original *Mental Health First Aid* (MHFA), um programa criado por Betty Kitchener e Anthony Jorm, em 2000, tendo por base o modelo de primeiros socorros físicos (Loureiro, 2014).

O objetivo deste tipo de programas é ensinar as pessoas (cuidadores familiares) a reconhecer os sinais e a valorizar os sintomas dos problemas e perturbações mentais, indicando o modo mais adequado de prestar os primeiros socorros e ajuda inicial, quer a pessoa esteja em situação de crise relacionada com a saúde mental, quer ainda nos casos em que a doença está a desenvolver-se. Neste sentido, procura promover o pedido de ajuda e o encaminhamento para profissionais adequados e outros apoios especializados no domínio da saúde mental (Kitchener & Jorm, 2002). No caso particular dos cuidadores familiares, a primeira ajuda em saúde mental permitirá obter ganhos em saúde, pela prevenção de patologias do foro mental para os cuidadores, mas também para as pessoas cuidadas que dependem em larga medida da saúde mental de quem cuida. Os enfermeiros devem, por isso, tomar as famílias como foco de atenção numa perspetiva sistémica, levando a cabo a identificação precoce e a monitorização de situações de risco para os cuidadores familiares prevenindo complicações de saúde física e mental. Dado o elevado número de pessoas idosas a necessitar de cuidados cada vez mais complexos e por períodos mais prolongados no tempo, a intervenção dos enfermeiros surge como uma oportunidade, mas também como um desafio na implementação de boas práticas, face às expectativas que os cuidadores têm para os familiares e para si próprios, no que reporta à saúde e ao bem-estar (Araújo, 2016).

Objetivos

- Identificar programas de intervenção de “Primeira Ajuda em saúde Mental” para cuidadores familiares de pessoas idosas com perturbação neurocognitiva;
- Validar conceitualmente um programa de intervenção de “Primeira Ajuda em saúde Mental” para cuidadores familiares de pessoas idosas com perturbação neurocognitiva;
- Implementar um programa (*pilot study*) de intervenção de “Primeira Ajuda em saúde Mental” para cuidadores familiares de pessoas idosas com perturbação neurocognitiva;
- Avaliar um programa (*pilot study*) de intervenção de “Primeira Ajuda em saúde Mental” para cuidadores familiares de pessoas idosas com perturbação neurocognitiva.

Metodologia

De forma a atingir os objetivos estipulados pretende-se desenvolver

uma investigação com recurso a metodologia mista, estruturada em três etapas:

Etapa 1-Identificar evidência sobre programas de “Primeira ajuda em saúde Mental” a cuidadores familiares de pessoas com perturbação neurocognitiva - Rapid Review (Dobbins, 2017).

Para levar a cabo a etapa 1 será realizada uma *Rapid Review* (Dobbins, 2017) com o objetivo de identificar alguma da evidência disponível de programas de primeira ajuda em saúde mental, especificamente orientados para cuidadores familiares de pessoas com perturbação neurocognitiva. Após a concretização desta etapa (com duração expectável de 5 semanas), que culminará na síntese e análise dos resultados obtidos, o programa será validado conceitualmente na etapa 2.

Etapa 2-Construção/Adaptação Cultural do Programa “Primeira ajuda em saúde Mental” - Focus Group (Krueger & Casey, 2000).

A construção/adaptação cultural do programa de primeira ajuda em saúde mental será, numa primeira fase, validado conceitualmente através da técnica de Focus Group, também designada de “grupos de focagem” ou “grupo focal”, tendo por base a interação de um grupo de participantes, como alternativa às entrevistas individuais, e como objetivo gerar “consenso” do fenómeno em estudo (Krueger & Casey, 2000). O painel de peritos será composto por enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica com experiência clínica em programas de primeira ajuda em saúde mental em Portugal e em Espanha.

Etapa 3-Programa de intervenção de “Primeira ajuda em saúde Mental” a cuidadores familiares de pessoas idosas com perturbação neurocognitiva” - (Richards & Hallberg, 2015).

Após a validação conceptual do programa de primeira ajuda em saúde mental será implementado em contexto comunitário, especificamente, no Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Cávado I – Braga. Após o parecer favorável da Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Norte (ARS Norte) serão convidados enfermeiros especialistas em saúde mental, que integrem as Unidades de Cuidados da Comunidade (UCC), para, após explicação do objetivo da investigação, participar na implementação do estudo piloto.

Análise Estatística: Todas as análises serão realizadas com recurso ao Software Statistical Package for Social Science (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA), versão 26.0, e, em todas as análises, será considerado o nível de significância de 0.05.

Considerações éticas: Todos os procedimentos efetuados terão em consideração o consentimento informado dos participantes no que concerne à participação em investigação de acordo com a declaração de Helsínquia e a convenção de Oviedo. Será explicado aos cuidadores familiares que a participação é voluntária, sem custos para as famílias, e que todos os dados serão tratados de forma anónima e confidencial. Será ainda explicado aos cuidadores familiares de pessoas idosas com

perturbação neurocognitiva que: 1) caso pretendam integrar o estudo, terão de assinar o consentimento informado em duplicado (uma cópia será entregue ao participante e a outra ficará com o investigador); 2) poderão abandonar a investigação a qualquer momento; e 3) não terão qualquer prejuízo na assistência à saúde por parte dos profissionais de saúde, independentemente da sua participação no estudo.

Resultados esperados

É expectável que este estudo contribua para a validação de um programa de primeira ajuda a cuidadores de pessoas idosas com perturbações neurocognitivas. Estudos futuros devem versar a avaliação da eficácia do programa com posterior implementação na prática clínica, no sentido de obter ganhos em saúde neste grupo de pessoas.

Referências Bibliográficas

American Psychiatry Association (2013). *Diagnostic and Manual of mental disorders - DSM-5. 5ª edition*. Washington: American Psychiatric Association.

Araújo, O. (2016). *O cuidado informal a pessoas idosas dependentes no autocuidado após um AVC: avaliação do impacto do programa InCARE na capacitação dos cuidadores*. Tese de doutoramento apresentada à Universidade de Lisboa: Lisboa.

Dobbins, M. (2017). *Rapid Review Guidebook: steps for conducting a rapid review*. National Collaborating Centre for Methods and Tools.

Eurostat. (2014). Proportion of population aged 65 and over. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=--tps00028>

INE. (2014). *Projeções de População residente - 2012-2060*. Retrieved from Lisboa.

Kitchener, B., Jorm, A. & Kelly, C. (2017). *Mental Health First Aid Manual* (4a ed.). Melbourne: Mental Health First Aid Australia.

Kitchener, B. & Jorm, A. (2017b). The role of Mental Health First Aid training in nursing education: A response to Happell, Wilson & McNamara. Vol.24, no3, pp.313–315. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2016.06.002>.

Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2000). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. Thousand Oaks, CA.: Sage Publications.

Loureiro, L. et al. (2014). Literacia em saúde mental. *Capacitar as pessoas e as comunidades para agir*. Coimbra: Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde, Vol.8. Disponível em: https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=577.

Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8739/2142721430.pdf>

Richards, D. & Hallberg, I. (2015). *Complex interventions in health: an overview of research methods*. Routledge.

Riffin, C., Ness, P., Wolff, V. & Fried, T. (2018). *Multifactorial Examination of caregiver burden in a national sample of family and unpaid caregivers*. The American Geriatrics Society. 67, 277-283.

Sequeira, C. (2018). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. 2ª edição. Lidel.

United Nations. (2014). *World Population Ageing*. Retrieved from New York.

WHO. (2012). Good health adds life to years. *Global brief for World Health Day*. Retrieved from Geneve.